

Oggetto: Richiesta erogazione sconto regionale “Al nido con la Regione”

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ Via _____ n° _____
tel. _____ email _____
genitore del/la bambino/a _____
nato/a il _____ a _____
frequentante il nido privato convenzionato _____

Chiede

l'applicazione della misura in oggetto e dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 che:

l'importo Isee 2022 in corso di validità con numero di protocollo
.....
è il seguente: €.....

la retta mensile attualmente corrisposta al suddetto gestore è pari a € mensili.

Frequenza: Part Time Full Time

il/la bambino/a ha una disabilità certificata ai sensi della L.104/1992.

Mi impegno, inoltre, a comunicare tempestivamente al Servizio Istruzione l'eventuale rinuncia al servizio.

Allego documento di riconoscimento in corso di validità.

INFORMATIVA resa ai sensi dell'art13 del RGPD 2016/679

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (protezione dei dati personali): a) il trattamento dei dati avviene con modalità prevalentemente informatizzate, per la sola finalità inerente alla concessione dello sconto richiesto all'interno del programma “Al Nido con la Regione”; b) il conferimento dei dati è obbligatorio per il riconoscimento della agevolazione richiesta; c) gli stessi dati saranno trattati e comunicati eventualmente ad Enti o Società interessati alla procedura; d) ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 l'interessato può sempre accedere ai propri dati, in particolare per chiederne correzione od aggiornamento, nonché cancellazione e cessazione del trattamento ove ricorra violazione di legge; e) Le informazioni sul titolare del trattamento, Responsabile della protezione dati, diritti dell'interessato sono disponibili sul sito web del Comune all'indirizzo <https://www.comune.fiorano-modenese.mo.it/footer/privacy>

Fiorano Modenese, lì

Il dichiarante _____